

Предлагаемый проект закона следует отклонить. К такому мнению пришли участники «круглого стола» по обсуждению проекта закона «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи». Его экспертное рассмотрение организовала Национальная медицинская палата по инициативе министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой. В результате появились негативная рекомендация и отзыв, что необходимо совместно с Министерством здравоохранения РФ создать комиссию по разработке новой концепции документа. Проект закона также не поддержали представители Профсоюза работников здравоохранения РФ и Росздравнадзора.

По мнению президента Национальной медицинской палаты (НМП) Леонида Рошаля, бесспорно, нужно принимать закон, который защищает пациента от некачественной медицинской помощи, а врача – от исков. Однако предложенный вариант не соответствует решению ни первой, ни второй задачи. «О том, что в центре всего стоит пациент, говорится только в названии, но не в концепции этого закона», – считает он.

Основная проблема представленного проекта закона – это плохо проработанная концепция и подходы к страхованию. Разработчики проекта определили ограниченное число страховых случаев, при которых осуществляется выплата, – это наступление инвалидности и смерти. При этом механизмы определения причинно-следственной связи между врачебной деятельностью и страховым случаем абсолютно непрозрачны и не исключают манипуляций, делая для пациента невозможным получение выплат по страховке.

Заместитель директора департамента, пресс-секретарь Минздрава России Олег Салагай пояснил собравшимся, что медицинское ведомство дорабатывает законопроект о страховании пациентов от врачебных ошибок. Предложенный проект разработан три года назад специалистами Минздравсоцразвития России и

«Круглый стол»

Будет ли врач приравнен к шофёру?

Проект нового закона вызвал жёсткую критику со стороны экспертного сообщества

был размещён на официальном сайте министерства. Документ вводит понятие «врачебная ошибка» – действие или бездействие, в результате которого нанесён вред здоровью человека. Страхование пациентов возлагается на медицинские организации. В случае смерти размер выплаты составит 2 млн руб., в случае инвалидности первой группы – 1,5 млн руб. Минздрав России планирует внести законопроект на рассмотрение правительства летом.

– Мы придерживаемся той же точки зрения о необходимости широкого обсуждения этой проблематики и выработке той модели, которая соответствует нашей действительности, – заявил О.Салагай. – Тот законопроект, который представлен для обсуждения, это всего лишь платформа для выработки единого документа.

Директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович считает, что механизм работы комиссии, которая согласно проекту работает на общественных началах, означает следующие последствия: «Страховая компания, для которой идёт речь о двухмиллионных выплатах, оплатит работу экспертов, которые и определяют причинно-следственную связь и ущерб. Для страховой компании есть всегда интерес, чтобы не допустить никаких выплат».

Участники «круглого стола» отметили также, что тяжёлый вред здоровью, причинённый вследствие медицинской деятельности, является не самым распространённым. По мнению представителя компании «Ингосстрах», 80-85% случаев – это причинение лёгкого и среднего вреда здоровью. «Речь

о смерти и инвалидности идёт в крайних случаях. Таким образом, закон не защищает 85% пациентов, когда они не становятся инвалидами», – говорит начальник Управления страхования ответственности «Ингосстраха» Дмитрий Мелёхин.

Кроме того, профессор кафедры управления рисками и страхования МГИМО Капитолина Турбина обратила внимание на то, что основные иски пациента к медицинским организациям – это компенсация морального вреда, а вовсе не имущественного, а проект закона никак не решает эту проблему.

Не защищает представленный проект закона медицинские организации и врачей от исков пациентов. Медицинская организация, заплатив за страхование ущерба, вовсе не застрахована от дальнейших исков пациента, которые остались не удовлетворены результатами работы комиссий, определённых законопроектом, или в тех случаях вреда здоровью, которые не предусмотрены этим проектом закона (смерть и инвалидность).

Присутствующие обратили внимание на то, что страховая модель скандинавских стран, на которую ссылаются разработчики проекта, к этому законопроекту не имеет никакого отношения.

Заместитель председателя Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья вице-президент НМП Сергей Дорофеев отметил, что каждый пациент, например, в Швеции платит налог в размере около 10 долл., которые поступают в отдельный государственный фонд. Выплаты по модели личного страхования

без доказательства вины осуществляются в случаях лёгкого вреда здоровью и ограничиваются определёнными суммами. Если пациенту нанесён тяжёлый вред, тогда в силу вступают абсолютно другие механизмы, основанные на принципах страхования профессиональной ответственности врача. Компенсацию за причинённый вред пациент получает через суд, когда доказана вина медицинской организации и врача при оказании медицинской помощи. Кроме того, в модели, когда выплаты осуществляются без доказательства вины, в качестве посредника в Швеции, например, частные страховые компании не выступают вовсе.

Именно ограниченный круг крупнейших страховых компаний, по мнению участников «круглого стола», заинтересован в скорейшем рассмотрении и принятии этого проекта закона. Капитолина Турбина в своём выступлении обратила внимание на то, что потенциально застрахованными могут стать 142 млн человек. По её мнению, создаётся впечатление, что разработчики законопроекта решали главный вопрос: «Сформировать и направить денежный поток, который будет распилен, а закон соответственно будет создавать видимость того, что у нас кто-то от чего-то защищён».

Участникам «круглого стола» также непонятно, как в финансовые взаимоотношения законопроекта встроена медицинская организация. Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталия Стадченко обратила внимание на то, что вынесение решения по иску судом о выплате лечебным учреждением миллионной и бо-

лее суммы может парализовать деятельность всей клиники в части закупки медикаментов и выплаты заработной платы.

– Получается, что ранее оказанная некачественная медицинская помощь приведёт к некачественной медицинской помощи всех, находящихся на сегодняшний день в лечебных учреждениях. Поэтому закон важен и нужен. Безусловно, надо находить точки соприкосновения, – сказала она.

Жёсткую критику участников вызвал и вопрос виновности или невиновности медицинской организации и врачей. Например, К.Турбина отмечает, что существующее определение означает «то же самое, когда машина выезжает на дорогу. Что бы ни делал водитель, что бы ни делал пешеход, на которого наехали, должен отвечать водитель. По сути, такая конструкция устраняет наличие всякого рода экспертных комиссий. Но в законе, тем не менее, фигурируют комиссии, работающие на общественных началах».

По мнению Л.Рошаля, нужно сосредоточиться на создании механизмов компенсационных фондов, на механизмах досудебного урегулирования конфликтов между медицинскими организациями, врачом и пациентом.

В его поддержку выступил также начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы РФ Тимофей Нижегородцев:

– Консолидировать ответственность, чтобы потом выплачивать страховые выплаты, можно через компенсационные фонды саморегулируемых организаций. Даже если установлена виновность, такие выплаты должны идти. Сама саморегулируемая организация впоследствии к такому врачу применит санкции, исключив его из членов этой организации, чтобы он не мог вообще работать по специальности. Страхование ответственности по данному НМП также поддерживается и самими врачами. Согласно опросу, проведённому на сайте НМП, 81,4% врачей считают, что страховать нужно профессиональные риски.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

Москва.

Перемены

В истории здравоохранения Чеченской Республики знаменательная веха – на базе Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи в Грозном открылся Региональный сосудистый центр (РСЦ) по оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

Без особой натяжки можно сказать, что этот прорыв продиктован временем: как известно, сердечно-сосудистые заболевания – бич современности, в развитых странах они занимают верхнюю строчку печального рейтинга.

Как рассказал главный врач больницы Умар Ханбиев, по данным статистики, в 2012 г. в целом по республике было зарегистрировано 2700 больных с инсультом и стационарное лечение получили около 700 из них, то есть больше трети. Более 60% после инсульта не выжили. Теперь же, с введением в строй РСЦ, медики вполне обоснованно рассчитывают переломить ситуацию, и к тому есть все основания: центр оснащён самой

Дела сердечные налаживаются

Специализированная помощь получила местную прописку – в Чеченской Республике



современной диагностической и лечебной аппаратурой, что позволяет выполнять широкий спектр лечебно-диагностических мероприятий по оказанию экстренной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом. Здесь развёрнуты и оснащены 8 отделений на 204 койки: блок интен-

сивной терапии и реанимации, неврологическое отделение для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, кардиологическое отделение для больных ОКС, нейрохирургическое отделение, отделение сосудистой хирургии, отделение

нейрохирургических методов диагностики и лечения, приёмно-диагностическое отделение, кабинеты КТ и МРТ, а также лаборатория.

Любая техника, конечно, мертва, если отсутствуют специалисты. Умар Ильманович в своё время направил врачей на обучение в аналогичные центры Ярославля, Белгорода, Краснодар, и это сейчас дало

результат: техника не простаивает, она в работе – спасает жизни пациентов. Немаловажно и то, что теперь больные с этой патологией будут получать высококвалифицированную меди-

цинскую помощь у себя дома, а не за пределами Чеченской Республики, как это было прежде.

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».

Грозный.



НА СНИМКАХ: врач-лаборант Макка Джамалдинова проводит биохимическое исследование крови; врач-рентгенолог кабинета лучевой диагностики Муслим Магомаев, двойной тезка знаменитого певца, готовит пациентку к обследованию.

Фото автора.